Nr. 46. Kraków, dnia 16 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mosse-go w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia.

Skreślił Prof. Dr Alfred Biesiadecki.

Torebki pęcherzyków włosowych i gruczołów łojowych przedstawiają błonę z tkanki łącznej pojedynczą lub kilkowarstwową, która przylega mocno do swojej treści, ma dość gęstą siatkę naczyniową i ściśle się łączy z otoczeniem.

Z tego wynika, że te torebki muszą mniej więcej mieć udział w przemianach, które się w ich sąsiedztwie odbywają, jak niemniej, iż zmiany zachodzące w torebkach muszą pociągać za sobą nietylko zboczenia w samej treści torebki ale także i w pobliskiej tkaninie skóry właściwej.

Najczęstszém a zarazem najważniejszém zboczeniem torebek włosowych jest zapalenie tychże. W miarę tego jak takowe przebiega raz ostro (już to około meszku (*lanugo*) i wielkich gruczołów łojowych, już to około torebek włosowych grubych włosów), a innym razem więcej przewlekle; powstają rozmaite formy zboczeń, które otrzymały nazwę trądziku rozrzuconego (*acne disseminata*), trądziku zgrubiałego (*acne indurativa*), figówki (*Sycosis*) i trądziku rumianego (*acne rosacea*).

1) Trądzik rozsiany (*Acne disseminata*).

Opis zboczeń istniejących w trądziku rozsianym jest po większej części wzięty z spostrzeżeń robionych na osobach żyjących, jakoteż z badań treści dającej się wygnieść; badań zaś anatomicznych właściwych dotychczas bardzo mało robiono.

Fuchs znajdował zawsze w krostce trądzikowej (*Acne pustel*) rozszerzoną cewkę łojową, w której otoczeniu tkanina skóry właściwej była nastrzykana i obrzękła.

Simon (*Haut-Krankheiten*. Berlin 1851. pag. 360) badał guzek trądzikowy, który jeszcze nie przeszedł w ropienie położony na nosie i znalazł we środku takowego torebkę skórną zamienioną w woreczek jajowaty mający około $^3/_4'''$ długości, którego ujście zatkane było łojem (*sebum*). Z tkanki gruczołowej nie można było nic więcej rozeznać. Sąsiednia skóra właściwa okazywała znaczne przekrwienie. Simon twierdzi dla tego, że trądzik polega na sprawie zapalnej powstającej w siatce naczyń otaczającej torebki włosowe i gruczoły łojowe, z następowem nagromadzeniem wypociny w tkaninie skóry właściwej otaczającej owe torebki.

Neumann (*Hautkrankheiten* Wien 1869. pg. 201) powtarza nadmienione spostrzeżenie Simona pod napisem „Anatomia trądziku“ w ten sposób, że zdaniem jego tenże ma polegać na zapaleniu naczyń otaczających torebki włosowe i gruczoły łojowe (!).

Podług Virchowa (Geschwülste, t. I, S. 216.) naokoło torebki włosowej, w której zatkanie nastąpiło, powstaje zadrażnienie jużto w postaci rzeczywistego zapalenia, jużto jako pojedyncza wybujałość (*Wucherung*). Jeżeli zatkanie nastąpiło na powierzchni w postaci zaskórników (*Comedo*) to mamy trądzik kropkowy; jeśli głębiej, podług Virchowa proso (*Milium*); wreszcie jeśli równocześnie i tkanina sąsiednia obrzękła, naczynia są porozszerzane (*varicös*) i czasami pęcherze na powierzchni powstają, — wtenczas mamy trądzik rumiany, a gdy równocześnie skóra sąsiednia stwardniała trądzik stwardniały. Łatwo z tego pojąć, iż Virchow pojedyncze formy trądzika niesłusznie z sobą pomięszał.

Podług Hebry (l. c. S. 514) dokładne badanie sposobu powstawania i przebiegu osutki trądzikowej wzbudza przekonanie, że siedzibą zboczenia jest sama torebka włosowa i gruczoły łojowe do takowej się otwierające.

Zapalenie mieszków (*folliculi*) wywołane nagromadzoną treścią prowadzi do ropienia i zniszczenia torebki włosowej i tkaniny skóry właściwej.

Trądzik rozsiany pospolity (*acne disseminata vulgaris*) przedstawia się w postaci guzków wielkości siemienia lnianego lub nieco większych, położonych w skórze właściwej, które na końcu okazują ujście torebek włosowych rozszerzone i obcą masą napełnione, w obwodzie zaś są zaczerwienione i niekiedy mają zawczasu treść ropiastą lub do ropy podobną. Podczas gdy guzek się powiększa i zaczerwienienie skóry się rozszerza, w środku guzka powstaje żółtawy punkt ropny zajmujący miejsce ujścia torebki włosowej lub cienki strup żółtawy (*acne pustulosa*), trądzik krostkowy. Punkt ropny rozszerzając się, tworzy pęcherz okazujący w środku zagłębienie (trądzik ospowaty (?) *Acne varioliformis*), albo też guzek położony w skórze powiększa się i podnosi powierzchnię tejże w postaci ziarnka jęczmienia. (Trądzik jęczmykowy, *Acne hordeolaris*). .

Stosownie do zmian pokrótce tu skreślonych obraz taki drobnowidowy musi rozmaicie się przedstawić.

Guzki zdjęte z klatki piersiowej okazują, co następuje:

W niektórych guzkach torebka włosowa jest w głębi jeszcze zachowana, takowa jest tylko napełniona masą ziarnistą i komórkami wypocinowemi, a w ścianach tejże widać naczynia krwionośne nieco rozszerzone i napełnione ciałkami krwi bezbarwnemi. We wnętrzu

nie można wyśledzić włosa. Miejsce gruczołu łojowego zajmuje jama ropna, ograniczona włóknami tkanki łącznéj rozepchanemi przez komórki wypocinowe, zawierająca po większéj części masę drobnoziarnistą tłuszczową. Przewód wspólny jest zachowany, wypełniony drobnoziarnistą masą otoczoną dość grubym pokładem komórek przyskórka. Otaczająca guzek warstwa górna skóry właściwéj okazuje znacznie rozszerzone naczynia krwionośne, napełnione skrzepami włóknika i otoczone licznemi komórkami wypocinowemi. Tkanka łączna górnéj warstwy skóry właściwéj i brodawek jest zbrzęknięta, gdyż włókna tkanki łącznéj okazują się rozepchane w postaci szczelin. Takim jest obraz trądzika kropkowego.

W innym guzku trądzikowym o tyle obraz się zmienił, iż torebka włosowa w głębi tylko z trudnością wykazać się dała, gdyż liczne komórki wypocinowe wytworzyły się także w otoczeniu takowéj przez co ropa sięga głębiéj aż do tkanki podskórnéj i znajduje się też pomiędzy skrętami gruczołu potnego obok leżącego. Wspólny przewód jest mniéj ropą rozszerzony, natomiast należąca do niego gruba warstwa przyskórka jest podniesiona od warstwy śluzowéj przez ropę, w któréj widać jeszcze utrzymane komórki przybłonkowe. Jestto najwyższy stopień t r ą d z i k a k r o s t k o w e g o, w którym żółtawy punkt ropny zajmuje wzgórek guzka.

Inne guzki okazują w skórze właściwéj ropień, w ktorego otoczeniu ani torebki włosowéj, ani torebki gruczołów łojowych nie można wykazać. Ukośnie do ropnia przebiegający m. podnośnik włosa *(arrector pili)* w którego włóknach mięsnych skąpo złożone są komórki wypocinowe, dowodzi tylko, że ropa zajęła miejsce torebki włosowéj.

Z rozszerzonego przewodu sterczy w postaci grzyba wypełniająca go ropa, któréj wierzchołek przechodzi w strup twardy, złożony z komórek przybłonkowych i zeschłych wypocinowych.

Jednakże skóra właściwa wraz z brodawkami i warstwą śluzową nie zawsze przedstawia zmiany wyżéj opisane.

Częstokroć zdarza się nawet w takiéj osutce trądzikowéj, która okazuje torebkę włosową jeszcze zachowaną, że zapalenie w téj warstwie postępuje daléj. W takim razie znajdujemy naczynia krwionośne znacznie rozszerzone i gęstą siatką włóknika napełnione. Podobna siatka, w któréj tylko liczne komórki wypocinowe się znajdują, leży także między rozepchanemi włóknami tkanki łącznéj brodawki i górnéj warstwy skóry właściwéj, a nawet między podniesioną warstwą śluzową i powierzchnią brodawek. Brodawki okazują na cienkich przekrojach u obwodu utkanie podobne do pajęczyny, w którém napotykamy mało komórek wypocinowych; takowe są znacznie przedłużone i rozszerzone. W końcu powstaje pęcherz, gdyż cała warstwa śluzowa wraz z przyskórkiem podniesioną bywa nad gołemi brodawkami przez wypocinę po części włóknikową, po części ropną. Jestto owa postać osutki trądzikowéj, którą nazywają trądzikiem krostkowym (*acne pustulosa)* albo także trądzikiem ospowatym (?) (*Acne varioliormis*).

Nie potrzeba niemal nadmieniać, że w wielu guzkach trądzikowych łodyga włosowa, otoczona jeszcze wewnętrzną pochewką i kończąca się rozstrzępionym korzeniem włosowym, sterczy mniéj więcéj głęboko w jamę ropnia. Rozumie się samo przez się, że nie we wszystkich przekrojach z jednego guzka znaleźć można włos.

Treść wyciśnięta z guzka trądzikowego za życia, okazuje obok komórek ropnych, komórek przybłonka rozpadających się i komórek gruczołów łojowych, w wielu razach zaskórnik, który z podobnéj składa się masy, o jakiéj była już mowa; — w trądziku wywołanym przez wcieranie dziegciem, małe kulki dziegciowe.

Na czém polega t r ą d z i k j o d o w y (*Jodacne*), tego wcale nie wiemy.

Przytoczony wynik badania drobnowidowego stwierdza zatém, iż istotą osutki trądzikowéj jest zapalenie ropne tkaniny skóry właściwéj, otaczającéj gruczoły łojowe i torebki włosowe. Widzieliśmy bowiem że tak gruczoły łojowe jakotéż torebka włosowa, ropą są napełnione; że komórki miąższowe gruczołów łojowych, jakotéż komórki pochewki zewnętrznéj (*äussere Wurzelscheide*) są rozpadłe i włos ze swym rozstrzępionym korzeniem, otoczony pochewką wewnętrzną, sterczy do jamy ropnia. Powierzchowna część skóry właściwéj, wraz z warstwą brodawkową, okazuje również zmiany świadczące o przekrwieniu i o miernéj wypocinie w tkance.

W pojedynczych guzkach trądzikowych torebka włosowa jest jeszcze zachowana, podczas gdy torebka gruczołu łojowego jest zniszczona, gdyż otaczające go włókna tkanki łącznéj ropą rozepchane ulegają rozpadowi. W przypadkach tych prawdopodobnie przeto najistotniejsza zmiana wyszła z gruczołu łojowego, jak niemniéj nie ulega wątpliwości, że po wessaniu lub oddaleniu ropy, torebka włosowa wraca napowrót do stanu prawidłowego i że z jéj dna nowy włos się odnawia: gdyż w zapaleniu ropném wybitném torebek włosowych, które nam figówka (*Sycosis*) przedstawia, widzimy, że po dość wczesném oddaleniu ropy zawsze odrasta włos świeży. W innych guzkach nie można także wyśledzić torebki włosowéj, masa ropiasta zalega sąsiedztwo torebki włosowéj, a nawet między skrętami gruczołu potnego, dostrzegamy ropień otoczony rozpadającemi się włóknami tkanki łącznéj, sięgający do tkanki podskórnéj. Po oddaleniu ropy zanika zapewne torebka włosowa i gruczoł łojowy i, jak stwierdzają spostrzeżenia czynione przy łóżku chorego, włos nowy nie powstaje. W środku guzka trądzikowego leży rozszerzone i ropą napełnione ujście przewodu wspólnego torebki włosowéj i gruczołu łojowego. Takowy okazuje, podobnie jak w zaskórniku, gruby pokład przyskórka, który w niektórych guzkach podniesiony jest przez ropę nad warstwę śluzową zachowaną, lub rozpadającą się. Dzieje się to w tych guzkach, które w środku mają żółtawy punkt ropny.

W otoczeniu takowego w niektórych razach (najczęściéj ma się to dziać podług H e b r y na czole na granicy skóry pokrytéj włosami) wytwarza się pęcherz w ten sposób, iż naczynia krwionośne brodawek najbliżéj przewód otaczających i graniczącéj górnéj warstwy skóry właściwéj rozszerzają się, a złożona w tkance wypocina włóknikowa podnosi całą warstwę śluzową od skóry właściwéj w postaci pęcherza.

Tkanina tak brodawek jakotéż skóry właściwéj przesiąkniętą była wypociną włóknikową, naczynia krwionośne skrzepami włóknika w całości zatkane, tak iż obie najprawdopodobniejby się rozpadły i na miejscu pęcherza następowo blizna by się utworzyła.

Uwzględniając wyniki powyżéj opisane, wnoszę, że pierwiastkowe zapalenie g r u c z o ł u ł o j o w e g o i j e g o p r z e w o d u uważać można za istotę trądzika. Wyraźnie powiadam „i p r z e w o d u," a to dla tego, że w miejscach, gdzie zazwyczaj trądzik występuje, na nosie, czole, grzbiecie itd. znajdują się duże gruczoły łojowe z małemi torebkami włosowemi (*lanugo*, meszek) i wspólny przewód przeto należy do gruczołu łojowego. Gdy zapalenie i ropienie zwiększa się i roz-

szerza się wtenczas oczywiście i torebka włosowa ulega zmianom. Tak samo, jak w miarę postępującéj i szerzącéj się sprawy chorobowéj i tkaniny sąsiednie daléj położone mogą téż cierpieć i przejść w ropienie; tak téż ostatecznie powstać mogą ropnie około torebek i gruczołów.

Zapalenie zatém właściwe trądzikowe rozwinąć się może pod każdym warunkiem, gdzie w skutek istot czy to tkwiących w ustroju czyto miejscowo działających, nastąpi zadrażnienie gruczołów, a względnie przekrwienie naczyń otaczających takowe.

Jeżeli w czasie pokwitania albo błednicy, niedokrewności, wydzielina łojowa zgodnie z doświadczeniem się powiększa; to takowa może przyjść do skutku tylko pod wpływem nawału, jak w ścianach gruczołów ma miejsce, a wybuch trądzika jest w takim razie tylko następstwem przekrwienia spotęgowanego do stopnia zapalenia. Wobec takich jednak okoliczności treść łojowa wydzieliny w znaczniejszéj ilości może także w skutek drażnienia wywołać zapalenie.

Bodźcem takim wywołującym zapalenie jest dziegieć i to szybciéj, jeśli miejscowo działa, powolniéj zaś, jeśli wdychany lub wprowadzony przez przewód pokarmowy, dostaje się z wydzieliną skórną do gruczołów (trądzik dziegciowy *Acne picealis).*

W tak zwanéj Pierzchnicy zołzowéj (*Lichen scrophulosorum*), będącéj wyrazem charłactwa zołzowego, stwierdziliśmy obfite nagromadzenie komórek i tłuszczu w gruczołach łojowych, polegające na nadmiarowéj wydzielinie, jakotéż zjawiska zapalne w ścianach tychże; — jako zaś następstwa podwyższonéj sprawy chorobowéj rzeczywiste pęcherze trądzikowe ze współudziałem torebek włosowych [1]).

Podobnie jak w zołzach, w niektórych innych charłactwach bywa téż podwyższone wydzielanie łoju (łojotek głowy *Seborhoea Capillitii*; łupież schyłkowy, *Pityriasis tabescentium*) a jako dalszy wynik zadrażnienia gruczołów łojowych występuje tak zwany trądzik charłaków (*Acne cachecticorum*) (zob. Atlas Hebry).

Pęcherze są tu płaściejsze niż zwykle a ich obwódka zapalna jest sina krwotoczna, szczególniéj w osutce odnóg dolnych, jak w ogóle u takich osób i w innych ogniskach zapalnych łatwo téż występują krwotoki około przeczosów powstałych w skutek wszy szatnych (*Excoriationes a pediculis vestimenti*) około wrzodów na nodze, krost niesztowicowych (*Ecthymapusteln*), niesztowic bladych (*Ecthyma lividum* itd.)

Tak tedy zgadzają się spostrzeżenia kliniczne z wypadkami poszukiwań anatomicznych, potwierdzając zdanie, że trądzik polega co do swéj istoty na zapaleniu gruczołów łojowych. (C. d. n.)

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu).

Choroby umysłowe najskromniéj reprezentowane są w Waszém piśmie — a jednak zasłużyły one na poczestne miejsce, w dziedzinie nosologicznéj; mają rację bytu, ze względu znakomitego ich rozpowszechnienia, chcąc ten dział zapełnić posyłam Wam kilka luźnych notatek z praktyki prywatnéj; frenopata bez szpitala, to jak rotmistrz bez roty... to téż o skromny kąt w felietonie proszę. Zacznę od wypadku pod względem sądowo-lekarskim mającego nie małe znaczenie podam go tu w przekładzie z rosyjskiego, [1]) chcę bowiem pozostać bezstronnym w całéj téj sprawie, która mnie obchodzi nie mało; wrócić utracony honor, imie dobre, choćby zmarłemu, jest obowiązkiem każdego, kto z własném sumieniem ścisły prowadzi rachunek. Otóż zaczynam:

Otrucie lekarza Dezideriewa przez lekarza miastowego Węgrzynowskiego dokonane w Bałcie w 1867 r.

Akt urzędowy, dotyczący tego wypadku brzmi jak następuje: 1 Lutego 1867 r. w południe, w Bałcie, sprawnik Lintwarów, stawił się w komitecie do przyjmowania rekrutów przeznaczonym i objawił urzędownie policmajstrowi, wobec zebranych członków, że lekarz powiatowy Deziderjew nagle umarł, przed zgonem wszakże utrzymywał, że otruł go lekarz miejski Węgrzynowski. A że ten ostatni, jako członek komitetu poborowego, był obecnym, policmajster przeto, uznał za konieczne, dokonać rewizyi natychmiastowéj; Węgrzynowski był zaproszony do osobnego pokoju i przy świadkach, obszukano kieszenie jego ubrania, w których znaleziono: cztery proszki — dwa zawinięte w biały papiér, dwa zaś w błękitny, pochewki pięciu innych proszków (torebki papierowe próżne), okrom tego, niewielką buteleczkę i dwie sygnaturki; wszystko to opieczętowane zostało na miejscu dwoma pieczątkami — policmajstra i Węgrzynowskiego. Potem policmajster udał się do mieszkania nieboszczyka Deziderjewa, gdzie się od żony zmarłego dowiedział: że mąż jéj wstał jak zwykle o godzinie 7 zrana, był w najlepszym humorze; o 9 albo najpóźniéj o 10 z rana dnia tegoż, przyjechał do nich Węgr. Pani Deziderjew wraz z małżonkiem powitała go w przedpokoju, widząc wszakże, że przybyły szedł niepewnym krokiem, świadczącym o nienormalnym stanie jego zdrowia, spytała: co to doktorze, pan jesteś chory? Na to Węg. odpowiedział, że istotnie czuje się niezupełnie dobrze; potem gość zaproszony został do bawialnego pokoju, gdzie pozostał z gospodarzem, pani Deziderjewa wróciła do siebie. Wkrótce mąż jéj, kazał podać śniadanie, wódkę dla siebie, a dla Węgrzynowskiego białe wino, bo ten właśnie o nie prosił tylko. Kiedy podano śniadanie, Deziderjew nalał do lampki szklanéj wina dla gościa, dla siebie zaś do srebrnego kieliszka wódkę. Po wypiciu wódki udał się Deziderjew do drugiego pokoju (do swego gabinetu) dla zrobienia papierosa; a gdy wrócił — Węgrzynowski nalał znowu lampkę wódki i wina, zaproponował powtórzenie porcyi, temi słowy: „no Imarjonie Hawryłowiczu wypijmy i pocałujmy się“ — i obydwa wychylili kieliszki. Tymczasem, pani Deziderjewa dowiedziawszy się od swojéj kucharki, że furman Węgrzynowskiego chce go widzieć, weszła do bawialnego pokoju i zakomunikowała to gościowi; wkrótce potem W. wyszedł i nie powracał już więcéj. Śledztwo wykazało, że W. był wezwany przez cyrulika, za pośrednictwem furmana, cyrulik przywiózł mu rozkaz, natychmiastowego stawienia się w komitecie poborowym. W. razem z cyrulikiem pojechał do swego mieszkania, obok którego zatrzymał się, niewysiadając wszakże z powozu, posłał jeno po mundur, który zabrawszy udał się na miejsce wezwania.“

„Po wyjeździe W., Deziderjew wszedł do pokoju żony i zapytał: dla czego wódka podana była tak bardzo gorzka, dodał przytem, że pierwszy kieliszek nie

---

[1]) Moritz Kohn über Lichen scrophulosorum Sitzber. d. k. Ak. d. Wiss....

[1]) Archiw sudiebnoj mediciny i Obszczestwennoj Hyhieny r. 1868 N. 2. artykuł napisany przez Dr. Diberga Inspektora lekarskiego gub. podolskiéj.

był wcale gorzki, kiedy drugi nalany mu przez Węg. odznaczał się właśnie goryczą. Pani Deziderjewa, chcąc się przekonać, skosztowała kroplę pozostałéj wódki w srebrnym kieliszku i przekonała się że ta byłą gorzką istotnie; toż samo potwierdziła i córka; Deziderjew jednak na uwagi żony odpowiedział: „nietrwożcie się, może to nic złego.“ Zaraz potem uczuł ból głowy, wielkie osłabienie w nogach i boleści w żołądku, chcąc temu zapobiedz wyszedł na ganek i posłał chłopca do apteki po środek wymiotny, wróciwszy wszakże do pokoju, zauważał że mu nogi wypowiedziały posłuszeństwo, na prośby żony położył się, i powiedział do żony: „na miłość Boga, ratujcie mnie, źle mi jest, otruł mnie W.“ Pani Deziderjewa zaproponowała mężowi użycie ciepléj wody, jako środka pobudzającego wymioty, a potem szklankę kawy; potem kiedy uprzątano śniadanie dostrzegła, że wina w butelce było więcéj, niźli przed jego podaniem, wódki zaś znacznie mniéj. Pani Deziderjewa, postrzegła nadto, że W. w czasie bytności swojéj trzymał w ręku papierek, złożony tak, jak się proszki w aptekach składają. Tymczasem na wezwanie chorego przybył Nikiforow, i na zapytanie co się stało, Deziderjew mu odpowiedział: „biegnij do miasta i wołaj wszystkim, że W. otruł mnie strychniną.“ Nikiforów odezwał się, że może jeszcze można temu nieszczęściu zapobiedz, ale D. odrzekł: „już zapóźno; umrę, ale proszę raz jeszcze, obwieścić wszystkim że W. mnie otruł strychniną.“ W chwili, kiedy Deziderjew w podobny przemawiał sposób, wszedł do pokoju lekarz Duchnowski, wracał on do miasta, postrzegłszy niezwykły ruch na dziedzińcu kolegi, zapytał coby to znaczyło i dowiedziawszy się że Deziderjew umiera, pospieszył na jego ratunek. W ślad za nim wszedł sprawnik Lintwarow. Chory postrzegłszy Duchnowskiego zawołał: „otruty jestem; W. dał mi strychniny, ratuj,“ powtarzał to samo po kilkakroć. Po chwili wystąpiły kurcze w odnogach górnych i dolnych, szczęki tak były zaciśnięte, że niepodobna było je rozważyć dla wlania do gardła przygotowanéj kawy z mlekiem. Duchnowski uznał za konieczne, puścić krew choremu, z wielką trudnością rozprostowano rękę, kilka jej łyżek odeszło, ale nowy atak kurczów jej odpływ powstrzymał, puls zniknął, twarz posiniała i Deziderjew po półgodzinném cierpieniu zakończył życie.“

„Deziderjew będąc jeszcze przytomnym, przed samym zgonem, powiedział Duchnowskiemu i Lintwarowi „że Węgrzynowski, wskutek nieporozumienia wynikłego w komitecie poborowym, poprzysiągł wieczną nienawiść dla swego kolegi.“ Służąca Agata, od 20 lat w domu Deziderjewych pełniąca obowiązek, dodała, że w chwili, kiedy pan jéj wyszedł z bawialnego pokoju do gabinetu, ona prażąca śmietankę w sąsiedniéj izbie, postrzegła jak Węgrzynowski przelewał wódkę z karafki do butelki zawierającéj wino.“

„Zaraz potem, w mieszkaniu Deziderjewa, w obec W. rozpieczętowano, znalezione w jego kieszeniach proszki i sygnaturki. Lekarze Duchnowski i Olechnowicz przekonali się, że cztery proszki zawinięte w białe i błękitne papierki były sodowe; w pięciu pochewkach papierowych odnaleziono resztki białego, bardzo gorzkiego proszku, w buteleczce kilka kropel płynu wydzielającego woń gorzkich migdałów. Na jednéj z sygnaturek było napisano: „Acid. hydrocyanic. medic.“ na drugiéj: „Strychnin. Sachari albi aec gr. XX. div. in part. aeq. Nro. X.“ Na zapytanie — kiedy, gdzie i dla kogo brał te leki, Węgrz. odpowiedział, że niewie i nie pamięta.“

„W czasie prowadzenia śledztwa W. niepostrzeżenie wymknął się z pokoju, a potem z mieszkania, ale natychmiast zatrzymany został przez kompanię rekrutów zebraną obok domu Deziderjewa. Potem policmajster udał się do apteki Natterera, gdzie się dowiedział od samego aptekarza, że W. był u niego z rana, sam przyniósł własnoręcznie napisaną receptę, któréj Natterer nie miał czasu natychmiast wyexpediować, wezwany był bowiem do szpitala miejskiego, dla zawarcia kontraktu, polecił więc swemu pomocnikowi Lipnickiemu, by ten uczynił zadość żądaniu W. z warunkiem, jeżeli W. potwierdzi potrzebę wzięcia lekarstwa w osobnéj księdze na ten cel przeznaczonéj. Ze jednak W. nie chciał czekać, nie był potem w aptece, lekarstwa więc, choć przygotowane, pozostały nietknięte. Po opieczętowaniu przyrządzonych proszków i buteleczki, policmajster udał się do drugiéj apteki, Dejczakowskiego, gdzie zażądał księgi, w któréj wpisują się wydawane środki jadowite i znalazł, wciągnięte w nią dwie wyżéj podane recepty, których otrzymanie poświadczył sam W. własnym podpisem, dowiedział się nadto że lekarz miastowy, czekał na ich przygotowanie w aptece.“

W końcu W. dodał że 1 Lutego zrana otrzymał kartkę od Deziderjewa w któréj go zapraszał do siebie, zresztą potwierdził wszystko co wyżéj Pani Deziderjewa podała.

3 Lutego 1867 r. o godzinie 11½ przystąpiono do sekcyi; wykonał ją p. Pałubiński główny lekarz 12 ułańskiego, imienia Arcyksięcia Karola Ferdynanda pułku, wobec kolegów Olechnowicza, Duchnowskiego i Świerzbińskiego, wobec reprezentantów władzy miejscowéj i kilku świadków. Sekcya nie wykazała zmian żadnych, krom właściwych podeszłemu wiekowi zmarłego (liczył on 65 lat życia) — mianowicie stłuszczenia rozmaite, nie mocne wszakże zgonu takiemi cierpieniami poprzedzonego spowodować. Nie potrzebujemy dodawać, że w kilku słojach opieczętowano: pod N. 1. zawartość żołądka; pod N. 2. zawartość jelit; pod N. 3. wodę w któréj żołądek i jelita były opłókane, pod N. 7. żołądek; pod N. 8. jelita cienkie.

Akt sekcyjny, wraz ze słojami tylko co poszczególnionemi i znalezionemi w kieszeniach Węgrzynowskiego podejrzanemi przedmiotami odesłany był sędziemu śledczemu, który to wszystko, należycie przy świadkach opieczętowawszy, przez umyślnego do zarządu lekarskiego w Kamieńcu przesłał natychmiast. Chemiczna analiza uskuteczniona w aptece p. Rudenki, pod okiem Dr Diberga, inspektora lekarskiego gub. podolskiéj, o któréj tu z całą drobnostkowością, przytaczać nie widzimy potrzeby, bo nie medycynę sądową mamy na celu, otóż analiza chemiczna przekonała, że wnętrzności zmarłego Deziderjewa, zawierały w sobie strychninę. Ztąd wniosek, że powiatowy lekarz bałcki umarł wskutek otrucia; z danych zaś jakie były pod ręką, wątpliwości nie ulegało, że Węgrzynowski dokonał tego otrucia, dodając do wódki użytéj przez Deziderjewa strychninę, do czego się nawet przyznał publicznie wobec sędziego śledczego i licznych dość świadków d. 7 Lutego, t. j. w tydzień po dokonaniu występku.

„Oto są fakta z papierów urzędowych poczerpnięte, posłużą one zapewne do potępienia Węgrzynowskiego. Jeżeli wszakże porównamy wypadek nasz, z wypadkami podobnymi jak Priczarda w Anglii, de La Pomaré w Paryżu i. t. d., w których wybierano trucizny, niedające się wyśledzić za pośrednictwem analizy chemicznéj, przy dzisiejszym stanie nauki, wówczas mimowoli powstaje pytanie: ażali w kole naszém, znajdzie się lekarz, do tyla nieoświecony, by nie potrafił, innéj mniéj znanéj, niźli strychnina użyć trucizny? Daléj

rzecz prowadząc, czy mógł W. nawet mieć nadzieję, że podejrzenie nie padnie na niego, po tych jego wizytach w dwóch aptekach i wzięciu w jednéj z nich trucizny, na godzinę przed dokonaniem zbrodni, co nawet poświadczył własnoręcznym odpisem? Wszak daleko wcześniéj, łatwo by się zaopatrzyć potrafił strychniną, wypisywaną w dawkach lekarskich? Wreszcie we wszystkich wypadkach otrucia —odnajdujemy wyraźną pobudzającą przyczynę: Priczard chciał się uwolnić od żony, by się z inną ukochaną ożenić; de La Pomaré życie żony w rozmaitych towarzystwach asekurował, szło mu więc o ściągnięcie tych pieniędzy po jej zgonie. Jakież pobudki kierowały Węgrzynowskim przy otruciu Deziderjewa? Czy się spodziewał jakich z tego zysków? bez wątpienia żadnych." (C. d. n.)

O istocie i leczeniu zapalenia postępowego kości i okostnéj fosforowego (*ostéo-périostite progressive phosphorée*), niewłaściwie zwanego martwiną fosforową szczęk (*necrose phosphorée*).

Wykład kliniczny profesora **Richeta** w Paryżu [1]).

* Melania S., lat 21 licząca, silnie zbudowana i w ogólności zupełnie zdrowa, przybyła dnia 26 Stycznia 1872 roku do kliniki chirurgicznéj wydziału lekarskiego. Od lat 10ciu pracuje w fabryce zapałek chemicznych z fosforem białem przyrządzanych, a mianowicie układa takowe w puszkach; przed 6cią laty zęby zaczęły jej się psuć; dopiero od roku zaś dziąsło zębów siecznych górnych lewych poczęło krwawieć i być bolesném, a zęby się obruszały. Następnie te same przypady pokazywały się na zębach trzonowych téj samej strony z tą właściwością, że w miarę tego jak przycichały około zebów siecznych, wzrastały około trzonowych. Kilka ropniów powstawało kolejno w tém miejscu za łukiem zębodołowém. Z tém wszystkiem zdrowie w ogólności niebyło nadwerężone, chora daléj pracowała. Dopiero gdy bóle wzrosły i policzek nabrzmiał, chora przestraszona wstąpiła do szpitala.

Stan jéj wówczas był następującym: Najprzód uderzało lekkie obrzmienie policzka lewego, który za pociśnięciem okazywał się boleśnym, wzdłuż gałęzi wstępującéj żuchwy. Badając bliżéj jamę ustową, znaleziono wiele zębów popsutych, a w szczególności: dwa zęby trzonowe w szczęce dolnéj zresztą zdrowéj, 6 zębów spróchniałych, z których pozostały tylko pieńki w szczęce górnéj mianowicie 2 po prawéj stronie a 4 po lewéj, gdzie pozostał zdrowy tylko ostatni ząb trzonowy osadzony mocno w swém zębodole, dwa zęby sieczne téj strony były zdrowe, lecz ruchome, a drugi trzonowy mały również nienadpsuty tak się chwiał, że lekko pociągnąwszy, można było go wydobyć. Część brzegu zębodołowego, gdzie się osadzają 2 zęby sieczne była obrzmiała i bolesna w dotknięciu, lecz dziąsła, nie były gębczaste ani krwawiące. Inaczéj rzecz się miała w przestrzeni zawartéj między niemi a ostatnim zębem trzonowym wielkim: tam dziąsła były rozmiękłe, obrzmiałe, krwawiące za najlżejszym dotknięciem; brzeg zębodołowy objętości znacznie powiększonéj uginał się pod palcem, a zmiana ta sięgała w tył pod podniebienie twarde, gdzie się znajdowała przetoka (*fistula*). Wgłębnik nie napotykał odsłoju (*sequester*) ruchomego. Chora doznawała bolów silnych, kłujących, które jéj sen przerywały.

Po kilkodniowém spostrzeganiu okazało się, że przypady zamiast się łagodzić, stopniowo się pogarszały, a mianowicie wzrastał ból i obrzęk policzka, cierpienie widocznie zajmowało gałęź wstępującą lewą żuchwy; prócz tego krew pojawiająca się nosem, lubo w małéj ilości, kazała nam się obawiać, że zatoka szczękowa (*sinus maxillaris*) jest zajęta. Zresztą odsłój nie był wcale ruchomym.

Zachodziło więc pytanie: czy trzeba czekać, czy działać?

W tym punkcie różnią się chirurgowie. Lorinser z Wiednia, który pierwszy po Drze Bricheteau robił rozleglejsze poszukiwania nad martwiną fosforową (*necrosis phosphorica*), podał prawidło ogólne, że zanim się przystąpi do pomocy czynnéj, poczekać należy, aż odsłój oddzieli się i stanie się ruchomym. Tegoż samego zdania bronił we Francyi z niepospolitym darem Dr Trélat. Według niego, przystępując do rękoczynu zanim martwina się odgraniczy, narażamy się na to, że zrobimy albo za wiele, albo za mało. Najczęściéj jednak nie dosięgamy granic choroby; pozostaje jakaś cząstka chora, jakiś „zarodek pogorszenia choroby". Zdania te przyjęte téż są powszechnie przez chirurgów angielskich.

Zaiste, nic w tym dziwnego, że w praktyce większa część lekarzy dotychczas kieruje się zasadą opartą przez takie powagi; a jednakże, jak to od lat kilku głoszę, dokładne zbadanie zjawisk chorobowych bynajmniéj nieusprawiedliwia tego zdania a przeciwnie racyonalném jest następujące wskazanie: wydobyć odsłój skoro tylko o nim się przekonano.

Jeżeli, jak się z tego pokazuje nie leczę martwiny fosforowéj tym samym sposobem jak martwinę w ogólności, tj. nie czekam z wydobyciem odsłoju dopóki tenże nie stanie się ruchomym to ztąd pochodzi, że zdaniem mojém rzekoma martwina fosforowa nie jest wcale martwiną.

Wytwarzanie odsłojów nie jest w téj chorobie zjawiskiem główném początkowém; jestto przypad dodatkowy będący skutkiem sprawy chorobowéj głównéj to jest zapalenia kości i okostnéj postępowego.

Jakoż przypatrzmy się bliżéj porządkowi, w jakim występują przypady. Pod wpływem drażniącym wyziewów fosforu, które rozpuszczają się w ślinie a znajdują przystęp z powodu zębów spróchniałych, okostna zębodołowa zapala się, zęby stają się bolesnemi, dziąsła zaczynają nabrzmiewać i krwawić. Wkrótce zapalenie postępując w głąb zajmuje warstwę zewnętrzną kości. Wtedy to przyłącza się nowy przypad, będący bezpośrednim następstwem tych, któreśmy wymienili. Wskutek ciągłego zapalenia podtrzymywanego działaniem szkodliwym płynów ustnych zmienionych, kość najprzód zaczyna rzednąć, a potem martwieć. Odsłój utworzony tym sposobem przedstawia postać dosyć cechującą, lubo cierpieniu fosforowemu niecałkiem swoistą, a mianowicie składa się z tkanki gębczastéj podziurawionéj, którą Gerdy trafnie porównał do wysuszonego zwierzokrzewu (*Madrepora*).

Jak wiadomo jedną z najważniejszych własności okostnéj, a raczéj warstwy kostnéj bezpośrednio pod nią położonéj, jest ciągłe wytwarzanie nowéj kości, wynagradzające utratę tejże z różnych źródeł pochodzącą. Toż samo dzieje się téż w kości dotkniętéj cierpieniem, o którém tu mówimy i stąd pochodzą nowo-rośle nazywane kościakami fosforowemi (*osteophyta phosphorica*). Lecz cechą właściwą cierpienia fosforowego w mowie będącego jest ta okoliczność, że te produkta okostnéj są bardzo nie trwałe i stopniowo zostają wessane. Zdaje się, zapalenie, podtrzymywane płynami ustnemi szkodliwemi niepozstawia im potrzebnego spo-

[1]) Gaz. d. hôpit., 1872, nr. 30.

czynku, ażeby mogły należycie się uorganizować. Zapalenie rozrzedzające (*Osteitis rarefaciens*) ogarnia kość nową, podobnie jak dawną i sprowadza jéj marnienie. Ztąd to pochodzi, że odradzanie się kości szczękowych zniszczonych w téj chorobie jest zawsze cząstkowe i niezupełne.

Drugim skutkiem tego ciągłego wpływu zapalenia, o którém mówimy, jest jego skłonność do szerzenia się. Nietylko widzimy, że cierpienie szerzy się z jednéj połowy szczęki górnéj na drugą, ale też zajmuje kości sąsiednie jakoto: kości podniebienne, licowe, muszle nosowe dolne, kość sitową i lemiesz. Uważano nawet rozszerzenie się choroby do kości czołowéj, klinowatéj, skroniowéj i potylicowéj. Wszelako są to przypadki wyjątkowe a najczęściéj, jeżeli chory zostanie usunięty z pod warunków higienicznych szkodliwych, wyzdrowienie następuje samodzielnie w skutek wydalenia odsłojów.

Pośpieszam dodać, że rodzaj zapatrywania, który tu wyłuszczyłem, podziela wielu chirurgów, a mianowicie JJPP. Maisonneuve, Verneuil, Guérin, we Francyi, Langenbeck, Pitha i Bilroth w Niemczech przyjęli sposób postępowania, który zalecam od lat przeszło 10ciu. Tego sposobu trzymać się należy, ile razy nieco znaczniejsza część kości jest zajętą i obawiać się należy, że choroba jeszcze długo potrwa, zanim odsłój się ograniczy. Oddalając takowe, zawczasu uwalnia się części chore od ciała obcego, które przesiąknięte płynami ustowemi, staje się prawdziwem gniazdem zarazy; tym sposobem ograniczyć można ropienie zatruwające chorego i ukoić jego bóle.

Chora, o któréj tu mowa, jest tego dobitnym przykładem. Kleszczami Listona oddaliliśmy wielki odsłój jeszcze nieruchomy i, otworzywszy zatokę szczękową, wprowadziliśmy do niej rurkę sączkową *(tube a drainage)* zakrzywioną celem robienia wstrzykiwań oczyszczających. Zaraz nazajutrz obrzmienie twarzy było zmniejszone i chora czuła znaczną ulgę. Już ten skutek sam przez się byłby nie poślednim, ale mamy jeszcze znakomitszy, albowiem w ten sposób możemy zwalczyć nietylko przypad, martwinę (*necrosis*), ale i same chorobę, to jest zapalenie kości i okostnéj.

To też w tym przypadku niepoprzestanę na tém co się dotychczas zrobiło, lecz mam zamiar daléj działać przeciwko chorobie czy to przez nakłówanie igłami rozpalonemi (*igni punctura)* czy to robiąc liczne przedziurawienia, które Dr Laugier zaleca pod nazwą upuszczenia krwi z kości. Tym sposobem postępując, mam na celu przez silne odciągnienie wywołać ostateczne zagojenie.

(Już po tym odczycie zastosowano u choréj nakłowanie igłami rozpalonemi w dwóch miejscach zakłówszy głęboko jednę igłę bezpośrednio za dwoma zębami siecznemi drugą zaś na zewnątrz kla górnego lewego. W cztery dni potém zmniejszenie obrzmienia było jeszcze widoczniejszém i wielka była nadzieja zupełnego wyleczenia choréj).

SPRAWOZDANIA z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO LEKARSKICH.

Król. Towarzystwo chirurgiczno-lekarskie w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 12. Marca r. b. JP. Wm. Mac-Cormac odczytał opis choroby żołnierza francuskiego, ranionego w bitwie pod Sedanem. Odnoga górna prawa w okolicy stawu ramieniowego i łokciowego była znacznie uszkodzona, a mianowicie części miękkie były poszarpane i kości strzaskane bombą. Zachodziło pytanie, czy można ocalić odnogę. Ostatecznie zamiast wyłuszczyć takową w stawie ramieniowym autor postanowił wypiłować staw ramieniowy i staw łokciowy czyli wykonać operacyą, o ile mu wiadomo, dotychczas jedyną. Chory o mało że nie umarł na ropnicę, ale następnie całkiem przyszedł do zdrowia. Łokieć jest zupełnie zagojony i kości wycięte odrodziły się; w okolicy stawu ramieniowego ma jeszcze wyjść kilka kawałeczków kości martwinnej. Operacyą wykonano pod okostną; w leczeniu następném utrzymywano odnogę na poduszkach starannie zastosowanych, które autor przekłada zwykle nad leszczotki. Najważniejszą rzeczą oczywiście jest ta okoliczność, że odnoga jest użyteczną: obecnie (obecnie po 18 miesiącach) bark daje się swobodnie poruszać naprzód i wtył; chory jednak nie może podnieść go do góry, albowiem m. trójkątny (*m. deltoides*) zniszczony był niemal zupełnie pierwotnym urazem. Przedramię daje się dobrze zginać, prostować i obracać w stawie łokciowym, a ręką może chory poruszać niemal całkiem tak jak dawniéj. Świetny ten skutek jest tém bardziéj zadziwiający, ile że kawałki kości odpiłowanéj były bardzo znaczne i tak oddalono górny koniec k. barkowéj, bardzo strzaskanéj, w długości 4 cali; w stawie łokciowym,: zaś długi kawał k. łokciowéj, główkę k. sprychowéj i wyrostek stawowy k. barkowéj.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

* W Londynie, w jednym ze starych domów w Higbury, stojącym w ciemnéj uliczce, odkryto fabrykę kalek. Rzecz zdaje się na pozór śmieszna, nie taką jednak jest w istocie. Do zakładu tego przyjmują się dzieci w bardzo młodym wieku. Wykręcają im tu nogi, kaleczą twarze, spłaszczają czaszki i różne inne zadają kalectwa na żądanie rodziców, którzy się niemi potem posługują dla wzbudzenia litości w przechodzących. Za pobyt w tym zakładzie dla okaleczenia nogi, płaci się ryczałtem trzydzieści szylingów, nie licząc w to utrzymania życia; jeżeli dziecko niema jeszcze roku, operacya podobna kosztuje dwa funty sterlingów. Za wyłamanie z stawu ręki lub wykręcenie głowy płaci się cztery funty, itp. na wszystkie podobne okaleczenia jest osobna taryfa. W pięknym tym zakładzie oprócz tego dają się lekcye żebrakom dorosłym udawania kalectwa i choroby. Wychodzi z niego corocznie pewna liczba ukształconych fachowo żebraków, umiejących doskonale udawać ślepotę, brak nóg, chorobę piersiową, a nawet kobiety udające ciężarność. Zakład ten znany jest londyńskim złoczyńcom pod firmą: Willis, Willis, Batnam i Comp. Nie ma co mówić, że naczelnicy téj firmy wraz z tuzinem swych pomocników, pociągnięci będą do zdania przed sprawiedliwością sprawy z okrutnego swego rzemiosła. (*G. P.*)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1008.

OGŁOSZENIE.

W skutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 23 Października 1872 L. 17391. rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj przywiązana jest płaca rocznie 1200 zlr. w. a. z prawem żądania trzykrotnie, po każdém pięcioleciu, zadawalniającéj służby na téj posadzie odbytéj, podwyższenia płacy o 100 zlr.

O posadę powyższą starający się winien wnieść najdalej do 15 Grudnia 1872 na ręce Dyrekcyj szpitala podanie swoje. i udowodnić w temże wiek, iż jest doktorem medycyny jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, że na prosektora ma specyalne uzdolnienie, i że posiada zupełną znajomość języka polskiego.

Z Dyrekcyj szpitala powszechnego
Lwów dnia 28 Października 1872.

Dr Głowacki
Zastępca Dyrektora

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.